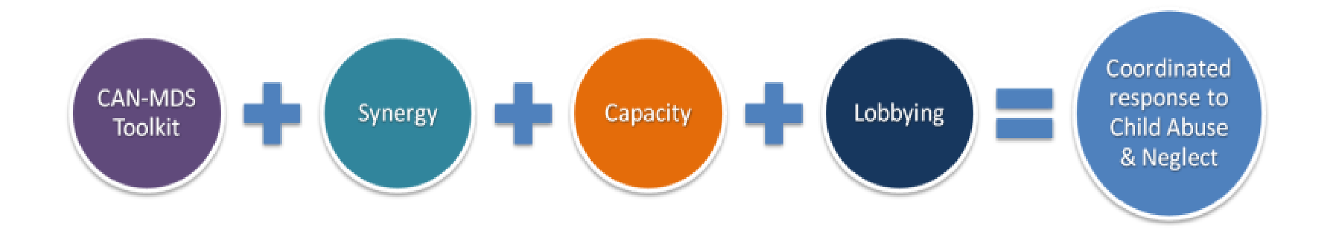
Manuel de politiques et procédures

Guide pour la mise en place de l'outil CAN-MDS au sein d'une structure ou d'un ensemble de structures





Avec le soutien financier du programme DAPHNE III de l'Union européenne



Ce Manuel fait partie de la « boîte à outils » CAN-MDS réalisée dans le cadre du Programme DAPHNE III « Réponse coordonnée à la violence et à la négligence envers les enfants (CAN) via un ensemble minimum de données (MDS) »

Organisation coordinatrice:
Institute of Child Health, Department of Mental Health and Social Welfare - GRECE
George Nikolaidis, Chef de projet
Athanasios Ntinapogias, Coordinateur du projet/enquêteur principal
Antonia Tsirigoti, Chercheuse
Eleni Mihalopoulou, Assistante de projet

Organisations partenaires:
Coördinatiecel Internationaal Kind en Gezin - Kind en Gezin Academie – BELGIQUE
Aneliese Hendrix, Coordinatrice nationale
Bert Van Poyenbroeck, Chercheur

Université du Sud-Ouest "Neofit Rilski", Faculté de santé publique et de sport– BULGARIE
Vaska Stancheva-Popkostadinova, Coordinatrice nationale
Stefka Chincheva et Elina Popova, Chercheuses

Université d'Ulm, Département de psychiatrie et de psycho-pédagogie infanto-juvénile - ALLEMAGNE
Lutz Goldbeck, Coordinateur national
Andreas Witt, Chercheur

Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) – FRANCE
Gilles Séraphin, Coordinateur national
Flora Bolter et Adeline Renuy, Chargées d'études

Istituto degli Innocenti – ITALIE
Donata Bianchi, Coordinatrice nationale
Silvia Mammini, Silvia Notaro, Ayana Fabris, Cristina Mattiuzzo et Lucia Fagnini, Chercheuses

Université Babes-Bolyai, Département de sociologie et de travail social – ROUMANIE
Maria Roth, Coordinatrice nationale
Imola Antal et Gabriela Tonk, Chercheuses

Partenaire associé
Université de sciences et arts appliqués de Lucerne, École de travail social– SUISSE
Andreas Jud, Coordinateur national

Expert pour les questions éthiques
Paul Durning

Évaluatrice externe du projet
Jenny Gray

Cette publication a été réalisée avec le soutien financier du programme DAPHNE III de la Commission européenne. Le contenu de la publication relève de la seule responsabilité des auteurs et ne peut aucunement être considéré comme reflétant les opinions de la Commission européenne.

Table des matières

MANUEL DE POLITIQUES & PROCÉDURES DE L'OUTIL CAN-MDS

VALEURS FONDAMENTALES

L'ENFANT EST UN DETENTEUR DE DROITS ET NON UN BENEFICIAIRE DES ACTIVITES BIENVEILLANTES DES ADULTES (APPROCHE SELON LES DROITS DE L'ENFANT)

L'INTERET SUPERIEUR DE L'ENFANT DOIT ETRE UNE CONSIDERATION PRIMORDIALE

LE DROIT DE L'ENFANT D'ETRE PROTEGE CONTRE TOUTES LES FORMES DE VIOLENCE

PRÉFACE

Foreword by Ms Margaret Tuite, *European Commission coordinator for the rights of the child*

As set out in the UN Convention on the rights of the child (UNCRC) which has been ratified by almost all countries in the world, all children have the right to protection from all forms of violence (Article 19). Realisation of that right requires concerted efforts, effective procedures and coordination and cooperation in integrated child protection systems.

The Coordinated response to child abuse and neglect (CAN) via a minimum data set (MDS) led by the Institute of Child Health in Greece, was co-funded by the EU DAPHNE programme[1], which focuses on the prevention of and responses to violence against children, young people and women.

Data collection is essential to inform prevention, identification, reporting, referral, investigation, treatment, judicial involvement and follow-up of cases and to prevent re-victimisation of children. Aggregated data is essential to identify trends, measure responses and feed into policy development. It makes sense to develop tools to facilitate speedy coordination and cooperation among professionals.

CAN-MDS has a clear European added value as it tackled challenges that are common to many EU Member States, including the use of common definitions and terms, a ready to use e-registry to record incidents and risks to children, and to share information across sectors and among professionals on a need-to-know basis. The registry allows for linkages of all incidents relating to a particular child. Lastly, the tool serves as a means to provide comparable and reliable data and statistics. I particularly welcome the fact that there was broad consultation of experts during the project and that the work was based on standards (UNCRC Article 19 and General Comment No 13 of the UN Committee on the rights of the child) and ISO standards. The tool was developed in English and has already been adapted for use in seven partner countries. A recent EU study to collect data on children's involvement in criminal judicial proceedings shows that in 2010 there was comparable data on child victims of violent crime in only 11 out of 28 EU Member States.[2]

At the 9th European Forum on the rights of the child in June 2015[3], we focused on coordination and cooperation in integrated child protection systems and proposed 10 principles.[4] CAN-MDS supports implementation of these 10 principles.

CAN-MDS can help to make great strides forward in preventing and responding to violence against children and I encourage Member States to adopt and use it, adapting it to their own governance structure where necessary.[5]

---

[1] http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/programme/daphne-programme/index_en.htm

[2] http://bookshop.europa.eu/en/summary-of-contextual-overviews-on-children-s-involvement-in-criminal-judicial-proceedings-in-the-28-member-states-of-the-european-union-pbDS0313659/?CatalogCategoryID=WTQKABsteF0AAAEjKpEY4e5L

[3] http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/rights-child/european-forum/ninth-meeting/index_en.htm

[4] http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/2015_forum_roc_background_en.pdf

Foreword by Marta Santos-Pais, *UN Special Representative of the Secretary General on Violence against Children*

Violence against girls and boys cuts across all boundaries of age, race, culture, wealth and geography. It takes place in the home, on the streets, in schools, online, in the workplace, in detention centres and in institutions for the care of children. For countless girls and boys the world over, childhood is described by one word: fear.

Children's exposure to violence, abuse, neglect and exploitation manifests itself in many forms and their suffering goes hand in hand with deprivation, high risks of poor health and risky behavior, poor school performance, long term welfare dependency, limited opportunities for future employment and loss of earnings in adulthood. For very young children it may have irreversible consequences on brain development and opportunities to thrive later in life. In addition, violence is often associated with poor rule of law and a culture of impunity; and it has far-reaching costs for society, slowing economic development and eroding nations' human and social capital.

As Special Representative of the UN Secretary General on Violence against Children, I have been privileged to undertake numerous field missions in different parts of the world and I always come back pressed by an ever growing sense of urgency! While much is being achieved around the globe to protect children, much more needs to be done to ensure every boy and girl enjoys a childhood free from violence. One crucial dimension of safeguarding children's right to freedom from all forms of violence is data collection and analysis, and its use to inform laws, policies, budgetary decisions and action.

We must measure what we treasure! Adequate data are crucial to end the invisibility of violence, challenge its social acceptance, understand its causes and enhance protection for children at risk. Data is vital to support government policy, planning and budgeting for universal and effective child protection services, and to inform the development of evidence-based legislation, policies and implementation processes.

In 2013, my office conducted a Global Survey which confirms that information on violence against children remains scarce and fragmented around the world, with limited data available on its extent and impact, and on the risk factors and underlying attitudes and social norms that perpetuate this phenomenon. Findings indicate that within a single country there may be a range of institutions gathering and handling dispersed information based on different definitions and indicators. Where a central institution is in place, information is often collected from limited sources, or fails to address all types of violence against children or all settings in which it occurs.

Moreover, the Global Survey found that there is often little or no coordination between national statistical bodies and the institutions responsible for policies, programmes and allocation of resources to protect children from violence. In line with the 2006 UN Study, the Global Survey recommends that governments must recognize the crucial importance of building strong data systems and sound evidence to prevent and address violence against children and that monitoring tools and indicators be developed to capture children's exposure to incidents of violence.

[5] As of June 2015, the e-registry is now ready to use for the training of professionals/future operators in the seven partner countries, and can be piloted in any of those countries. For additional countries, once country-specific adaptations are made and it is translated if not already available in the language of the country, it could also be used there.

In this regard, I warmly welcome the Coordinated Response to Child Abuse & Neglect (CAN) via a Minimum Data Set (MDS). Its development recognizes the necessity for data collection on child abuse and neglect and highlights the importance of gathering data in this area as a global priority, and in the 28-EU member states in particular.

The CAN-MDS is an innovative Surveillance System for child abuse and neglect incidents using a common methodology across countries and, critically, across different sectors, services and professional specialties within countries. It will significantly fill the gap in our knowledge on the magnitude of this problem, enable us to have a better understanding of its nature and consequences and therefore to better prevent violence against children.

The CAN-MDS is being issued at a time when Member States of the United Nations are shaping a global post-2015 sustainable development agenda. Building upon the Millennium Development Goals (MDGs), the Sustainable Development Goals (SDG's) foresee a distinct target on ending all forms of violence, abuse, neglect and exploitation of children. This is a significant achievement which will give enormous impetus to the protection of children's rights around the world.

The intersectoral approach to data collection by the CAN-MDS tool will not only serve to help and support child victims, and those at risk of being (re-)victimized: it will crucially contribute to monitoring and reporting on progress of the SDG's by the 28-EU member states. In particular, it will significantly contribute data for annual country incidence reports, indicating current needs for services in the field, highlighting the relationship between specific factors and types of child maltreatment, and the prioritization of actions to be taken at local, national and international levels.

The use of this important tool will support States in the fulfilment of their international obligations and in effectively implementing and reporting on progress towards eliminating violence against children in the post-2015 era.

SYNTHESE

Le Manuel de politique et de procédures CAN-MDS s'adresse en premier lieu aux centres de prises de décision et aux acteurs actifs dans tout secteur concerné par la gestion des cas de violence et de négligence envers les enfants ainsi qu'à tous ceux qui se préoccupent de la prévention de ces cas.

Par son **contenu,** le Manuel offre un aperçu du système de surveillance CAN-MDS, qui vient d'être élaboré, ainsi que sa vision, sa mission et les axes de politique internationale et nationale qui soutiennent sa mise en œuvre. En outre, y sont décrites les procédures relatives à la structure, à la gouvernance et à l'application du système de même que les procédures de traitement et de saisie des données, les ressources humaines et financières nécessaires et surtout la gestion et la diffusion des informations collectées par un tel système.

La **nécessité** de la collecte de données sur la violence et la négligence envers les enfants est universellement reconnue comme une priorité mondiale et particulièrement dans les 28 Etats membres de l'UE. La violence et la négligence envers les enfants (VNE) est un problème majeur de santé publique. Les données sur les cas de VNE dans l'UE proviennent de diverses sources et sont collectées suivant différentes méthodologies, avec comme résultat que leur suivi aux niveaux local et national souffre d'un manque de coordination entre les secteurs concernés. Au niveau international, là où existent des systèmes de surveillance, ceux-ci varient de manière considérable rendant les comparaisons impossibles. L'absence de définitions opérationnelles et de pratiques d'enregistrement communes représentent des obstacles supplémentaires à une surveillance efficace des cas de VNE. Le Comité de l'ONU des droits de l'enfant *« prend note et se félicite des nombreuses mesures prises par les gouvernements et d'autres acteurs en vue de prévenir et de réprimer la violence contre les enfants. Malgré ces efforts, les mesures existantes sont généralement insuffisantes. (…) Les effets des mesures prises sont limités parce que la violence contre les enfants et ses causes profondes sont mal comprises et qu'on manque de connaissances et de données sur ce phénomène, parce que les mesures prises en réaction mettent plus l'accent sur les symptômes et les conséquences que sur les causes, et parce que les stratégies sont fragmentées au lieu d'être globales. En outre, les ressources allouées à la lutte contre ce problème sont insuffisantes. » (CRC.C.GC.13, 2011)*

Les **principales caractéristiques** d'un système de surveillance CAN-MDS peuvent être résumées en deux points : le **sujet de la surveillance** qui est la violence et la négligence envers les enfants basées sur les *incidents* et les **valeurs fondamentales** de la philosophie et de la pratique du CAN-MDS qui sont : une *approche par les droits de l'enfant* selon laquelle l'enfant est un détenteur de droits et non un bénéficiaire des activités bienveillantes des adultes, *l'intérêt supérieur de l'enfant,* comme défini par l'UNCRC (art. 3) et le *droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence* (UNCRC, art. 19 ; CRC.C.GC.13, 2011).

Les **principaux défis** auxquels le CAN-MDS doit s'atteler – au-delà de ceux de tout système de surveillance en matière de santé publique – sont résumés ci-dessous :

- ***Dans l'Union européenne – entre pays :*** le CAN-MDS cherche à être utilisé dans des pays comportant différents systèmes de gouvernance. Par conséquent, une mise en œuvre identique au niveau national peut être impossible et donc nécessiter une adaptation en fonction des spécificités de chaque pays.
- ***Dans les pays – entre secteurs :*** s'agissant d'enfants, les différents secteurs (santé, bien-être, santé mentale, éducation, justice, forces de l'ordre) relèvent de juridictions différentes et les enfants sont donc sujets de différentes données (l'accent qui est mis peut dépendre des spécificités du secteur : enfant-patient, enfant-bénéficiaire des services sociaux, enfant-client, enfant-étudiant, enfant-victime/auteur/témoin)

- ***Au sein des secteurs – entre professionnels d'expérience différente :*** les différences de compétences entre professionnels travaillant avec des enfants restreignent le champ des données que les groupes professionnels concernés ont en commun ; ceci conduit à des points de vue différents et donc à une compréhension différente des droits de l'enfant en général, et de la violence et de la négligence envers les enfants en particulier.
- ***Au sein des mêmes groupes professionnels – entre définitions différentes de la violence et de la négligence envers les enfants :*** des définitions conceptuelles qui n'ont pas été convenues et rendues opérationnelles ensemble constituent souvent des obstacles à la collecte valable, fiable et comparable de données sur la violence et la négligence envers les enfants.

La **réponse de CAN-MDS** à ces défis peut se décrire comme suit :

- ***Au sein des mêmes groupes professionnels – entre définitions différentes de la violence et de la négligence envers les enfants :*** le CAN-MDS est un système basé sur des *incidents.* Dans ce cadre, l'*incident* est basé sur l'article 19 de la Convention relative aux droits de l'enfant de l'ONU[i] et l'Observation générale n° 13 (2011) du Comité de l'ONU des droits de l'enfant[ii]. Les définitions de la violence et de la négligence envers les enfants ont été rendues opérationnelles de telle manière à demander une *décision minimale* de la part des opérateurs afin de collecter autant de données normalisées que possible ; les incidents sont définis soit comme des *actes de violence commis à l'encontre d'un enfant,* soit comme des *omissions dans la prise en charge d'un enfant.* Les définitions de chaque terme sont reprises dans le Manuel de l'opérateur.
- ***Au sein des secteurs – entre professionnels d'expérience différente :*** la boîte à outils de CAN-MDS s'adresse à tout professionnel travaillant avec des enfants, qui a une autorisation professionnelle valide ou qui est légalement certifié et qui est soumis à un code éthique ou de déontologie. Chacun(e) de ces professionnels est personnellement capable d'identifier un incident de violence ou de négligence envers un enfant ou susceptible d'en être informé(e). Dans le but d'identifier autant d'incidents que possible, on recourt à la participation de toute une série de spécialistes ; ceci toutefois augmente le défi de la standardisation des données à collecter. A cette fin, un ensemble minimum de données fut élaboré reprenant uniquement les éléments de données qui constituent le dénominateur commun à tous les professionnels-opérateurs potentiels (p. ex. le sexe de l'enfant).
- ***Dans les pays – entre secteurs :*** faisant suite aux multiples recommandations émises par les principales organisations internationales dans le domaine des droits des enfants, on opta pour une approche intersectorielle pour la collecte de données. C'est pourquoi, les secteurs de la santé, du bien-être, de la santé mentale, de la justice, de l'éducation et des forces de l'ordre sont des sources de données éligibles pour le CAN-MDS. Le fait d'étendre le nombre de sources de données éligibles en incluant tous les secteurs pertinents devrait permettre de collecter un plus grand nombre de cas de VNE et, par conséquent, d'améliorer la possibilité, via ces informations, de se faire une idée de l'ampleur du problème. D'autre part, des éléments de données spécifiques à certains secteurs ont été exclus de l'ensemble minimum de données ; par exemple, aucun élément de donnée ne fut inclus concernant la situation socioéconomique de la famille (secteur du bien-être), la gravité de la lésion, l'état de santé et de santé mentale (secteur de la santé/de la santé mentale), les difficultés d'apprentissage (secteur de l'éducation), les auteurs ou l'état de la preuve (secteur de la justice/forces de l'ordre).
- ***Dans l'Union européenne – entre pays :*** le CAN-MDS fut élaboré dans le but d'être mis en œuvre, à l'avenir, dans tous les 28 Etats membres de l'UE ; cependant, même si tous les pays de l'UE souhaitaient adopter le CAN-MDS, son application ne pourrait pas être identique partout vu les différences des systèmes de gouvernance (tels que gouvernement national, gouvernements régionaux) ; c'est pourquoi, il faut de la flexibilité dans la mise en œuvre du

CAN-MDS en fonction des spécificités des pays. Afin de relever ce défi, une étude de faisabilité est réalisée dans les 28 Etats membres de l'UE.

La mise en œuvre du système de surveillance CAN-MDS doit se référer à la boîte à outils qui consiste en : i) un enregistrement électronique, ii) le Manuel de l'opérateur et iii) le Protocole de la collecte des données, qui sont communs pour tous les pays. Outre la boîte à outils, le matériel de soutien et les lignes directrices nécessaires à son adaptation nationale dans tout pays intéressé sont également disponibles. La boîte à outils a été élaboré selon les principes d'ISO/IEC 11179 sur les enregistrements de métadonnées. Une codification internationale standard supplémentaire fut utilisée là où c'était possible (telle que ILO, autres codifications ISO). La boîte à outils 'originale' de CAN-MDS est actuellement disponible en anglais et adapté pour sept Etats membres de l'UE (Bulgarie, Belgique/Flandre, Allemagne, Grèce, France, Italie et Roumanie). Les opérateurs du système peuvent être des professionnels du travail social, de la santé, de la santé mentale, de la justice, des forces de l'ordre et de l'éducation actifs dans leurs secteurs respectifs. Au-delà de son action de surveillance, le CAN-MDS vise à servir d'outil prêt à l'emploi pour les enquêtes sur et le suivi des enfants victimes de VNE ou ceux en danger d'en être (à nouveau) victimes, en renforçant l'engagement de toutes les parties concernées.

Les données collectées via le CAN-MDS peuvent être utilisées pour de multiples objectifs tels que la publication de rapports annuels d'incidence de VNE par pays, l'évaluation des besoins des services concernés à un moment donné, l'établissement des mesures prioritaires à prendre à l'encontre de VNE aux niveaux local, national et international et la réallocation des ressources (*limitées*) (*benchmarking*). En outre, les données CAN-MDS peuvent être utilisées comme références pour évaluer l'efficacité des services et des interventions, l'identification des bonnes pratiques et la planification des politiques et de la législation futures (*prises de décision sur base de données*).

La démarche CAN-MDS

La démarche CAN-MDS et ses outils sont le produit d'une initiative visant à développer, dans le cadre de la santé publique, un mécanisme de surveillance des incidents de violence et de négligence envers les enfants grâce à une méthodologie commune entre pays et entre différents secteurs, services et cultures professionnelles dans les pays. Tout en respectant les spécificités sociales, culturelles et linguistiques de chaque pays, le système vise à combler les lacunes dans notre appréciation de l'ampleur du problème, à mieux comprendre sa nature et ses conséquences et donc à mieux le combattre.

Vision

Grâce à un ensemble minimum de données convenu de commun accord, contribuer de manière importante à combler les lacunes relatives aux données nécessaires en coordonnant les réponses intersectorielles à la violence et la négligence envers les enfants

- *en **favorisant la collecte de données normalisées de tous les secteurs concernés par la gestion des cas de VNE** en utilisant un outil commun et convivial d'enregistrement **ET** en **créant un canal de communication entre ces secteurs** et **les professionnels** y travaillant tout en améliorant leurs compétences en matière de collecte de données sur la violence et la négligence envers les enfants*
- ***au niveau de la population** concernée par la collecte de données relatives à la surveillance en matière de santé publique, en permettant les comparaisons dans et entre les pays et en fournissant des informations constamment mises à jour comme bases pour l'évaluation des pratiques et des politiques existantes **ET, au niveau des cas,** en se concentrant sur le suivi des cas individuels en facilitant leur investigation et leur gestion et en fournissant un feedback aux professionnels/services autorisés sur les cas déjà connus*
- *pour **les incidents de VNE définis sur base de l'art. 19 de la Convention de l'ONU** et **de CRC/C/GC/13 (2011)** et mis en œuvre de façon à assurer une compréhension commune entre des parties concernées hétérogènes **ET à favoriser la collecte rapide d'informations sur les incidents éligibles** identifiés par les services, dénoncés par les enfants victimes (présumées) ou signalés par des tiers, indépendamment de l'état de la preuve*
- *sur la base d'**un ensemble standard d'éléments de données,** approuvé par toutes les parties concernées, évalué quant à l'éthique, la qualité (pertinence, utilité, compréhensibilité, accessibilité) et la faisabilité (disponibilité, fiabilité, validité, opportunité, confidentialité des données et des coûts y associés), mis en œuvre et décrit suivant ou utilisant – là où possible – les normes internationales et équivalent aux systèmes internationaux de codage disponibles afin de faciliter l'interconnexion du système avec les systèmes déjà existants.*

Mission

- ***au service d'une action** relative à des initiatives de santé publique, fournir des **informations** globales, fiables et comparables sur les cas d'enfants victimes (présumées) de VNE, qui ont bénéficié des services sociaux, de santé, éducatifs, judiciaires et de l'ordre public, tant au niveau national qu'international*
- *fournir des **informations** relatives au suivi **des cas** individuels, c.-à-d. servir d'outil prêt à l'emploi pour les enquêtes sur et le suivi des enfants victimes de VNE ou ceux en danger d'en être (à nouveau) victimes, en respectant la législation nationale et toutes les règles pour assurer une collecte et une gestion éthique des données.*

UNCRC (Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant)[iii]

Article 3

1. *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.*
2. *Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.*
3. *Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.*

Article 19

1. *Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.*
2. *Ces mesures de protection doivent comprendre, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.*

POLITIQUES

Cadre politique international

Le cadre politique international en faveur de la nécessaire collecte permanente et systématique des données sur la violence et la négligence envers les enfants est tracé par des conventions, des lignes directrices, des résolutions, des plans d'action et des recommandations provenant des principales organisations internationales actives dans le domaine.

Nations Unies

L'Observation générale n° 13 (2011) du Comité des droits de l'enfant sur l'article 19 de la Convention relative aux droits de l'enfant note que *« l'ampleur et l'intensité de la violence exercée contre les enfants sont alarmantes ».*

Tout au long de son texte, l'Observation générale préconise la collecte de données. Dans l'analyse juridique de l'article 19.2 de la Convention, l'accent est mis sur la nécessité de prendre des *«**mesures de prévention** pour les professionnels et les institutions (organisations gouvernementales et organisations de la société civile) »* afin de *« déterminer les possibilités de prévention et appuyer les politiques et la pratique »* (art. 47.d.i) et sur le fait que ceci peut être réalisé grâce à la collecte et à l'analyse systématiques et continues de données. Cette question est aussi soulignée au sujet des ***procédures efficaces,*** où il est recommandé d'inclure *« une coordination intersectorielle »*, *« l'élaboration et la mise en œuvre de systèmes de collecte et d'analyse systématiques et continues de données » et « l'élaboration d'indicateurs et d'objectifs mesurables concernant les politiques, les processus et les résultats obtenus dans les domaines de l'enfance et de la famille »* (art. 57.a,b,d). Sous le paragraphe sur les ***mesures administratives*** qui *« devraient être le reflet de l'obligation faite aux États parties»,* il est suggéré *« d'élaborer les politiques, les programmes et les systèmes de suivi et de surveillance nécessaires pour protéger les enfants contre toutes les formes de violence (…) aux niveaux national et sous-national »* ainsi que d' *« établir un système de collecte de données complet et fiable pour assurer un suivi et une évaluation systématiques des systèmes (analyses d'impact), des services, des programmes et des résultats, en se fondant sur des indicateurs alignés sur les normes universelles et adaptés aux buts et objectifs définis au niveau local et guidés par eux »* (art. 42.a.i-ii,v).

Conseil de l'Europe

Les **Lignes directrices sur les stratégies nationales intégrées de protection des enfants contre la violence** adoptées par le Conseil de l'Europe en 2009[iv] encourageaient *« l'élaboration et la mise en œuvre d'un dispositif national global visant à garantir les droits des enfants et à les protéger contre tout type de violence. »* Ces lignes directrices sont fondées sur des principes généraux (dont l'intérêt supérieur de l'enfant et sa protection contre la violence ; les obligations et la participation des Etats et des autres acteurs), ainsi que sur des principes opérationnels (où l'approche intégrée est préconisée de même que la coopération intersectorielle et l'approche impliquant toutes les parties prenantes).

Plus spécifiquement au sujet de la collecte de données, dans le cadre de l'***action intégrée des niveaux national, régional et local***, il est recommandé que *« les compétences des collectivités territoriales comprennent la collecte de données sur les violences envers les enfants ; l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de mesures de prévention »* (ligne directrice 3.2.2) ; dans le ***cadre juridique***, qui doit être en conformité avec la CNUDE (5.1), il est recommandé que *« des mesures spécifiques, fondées sur la recherche, les faits observés et*

l'expérience des enfants devraient être élaborées pour prévenir, détecter et traiter les violences sur enfants, avec une attention particulière accordée à la protection des groupes vulnérables » (5.2) ; dans le ***cadre institutionnel nécessaire à la réalisation de la stratégie***, un des éléments clés proposés est la mise en place d' *« un bureau national de statistiques ou un établissement de recherches s'occupant de l'enfance »* chargé de coordonner la collecte, l'analyse, la gestion et la diffusion des données sur la violence et la négligence envers les enfants (5.3.1.d). La ligne directrice 7 est consacrée à la ***recherche et collecte de données.*** Il est noté que *« l'adoption d'un programme national de recherche constitue la solution la plus appropriée pour encourager la mise en place d'une approche systématique et intégrée en matière de collecte, d'analyse, de diffusion et d'étude des données ».*
Selon la même ligne directrice, la **surveillance statistique** de la violence et la négligence envers les enfants doit être régulière et basée sur une méthodologie éprouvée aux niveaux national, régional et local et dans tous les contextes, tandis que les bases de données nationales doivent opérer conformément aux règles de protection des données (7.a) et comprendre les cas de violence à l'encontre d'enfants séjournant dans des institutions résidentielles ou dans des formes alternatives de prises en charge (7.b). Quant à la **coordination,** il est recommandé de désigner une instance unique, telle qu'un institut national de statistiques ou un établissement de recherche, chargée de la collecte et de la diffusion nationale des données relatives aux enfants et des échanges internationaux d'informations (7.a). L'accent est aussi mis sur **la contribution active de tous les organismes concernés par la protection de l'enfance à la collecte de données** (7.b), ainsi que sur l'élaboration de normes homogènes, internationalement reconnues afin de faciliter la comparaison internationale des données (7.4). Enfin, il est souligné que **le traitement des données à caractère personnel** aux niveaux national, régional et local devrait respecter les normes et garanties éthiques internationalement reconnues (ETS n° 108 ; ETS n°181) (7.3).

UNICEF

Dans le document intitulé « **Statistiques globales sur la protection des enfants contre la violence, l'exploitation et l'abus »**[v] où sont résumées les principales activités de surveillance globale dans lesquelles l'UNICEF a joué un rôle primordial, il est indiqué que malgré l'importance des grandes enquêtes auprès des ménages, « *elles ne conviennent pas pour surveiller la prévalence et l'incidence de certaines questions particulièrement sensibles ou illégales, telles l'exploitation sexuelle »,* car elles ne donnent pas d'informations sur les enfants qui vivent en dehors d'une famille (p.ex. les enfants des rues et ceux vivant dans des institutions). Par contre, bien qu'il soit reconnu que « *suivre des questions sensibles relatives à la protection des enfants* » comporte des défis importants de méthodologie et d'éthique, il est cependant mentionné que « *plus de recherches et d'études de validation sont des conditions préalables essentielles pour explorer les méthodologies et les outils de collecte de données pour combler les lacunes existantes. »*

Organisation mondiale de la santé

Le plan d'action publié par le Comité régional de l'Europe de l'OMS intitulé **« Investir dans l'enfance : le plan d'action européen pour la prévention de la maltraitance des enfants 2015-2020 »**[vi]**,** conformément à Santé 2020 et « Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 » (document EUR/RC64/12), favorise « *à la fois la mise en œuvre d'interventions au niveau de la population et l'adoption d'approches sélectives et ciblées pour les groupes à haut risque et ce, en vue de remédier au manque d'égalité* » .

Le premier objectif du plan d'action est d'« ***accroître la visibilité des risques sanitaires tels que la maltraitance des enfants par la mise en place de systèmes d'information dans les États membres ».*** Dans le § 10, il est mentionné que *« peu de pays collectent régulièrement des informations fiables sur la prévalence de la maltraitance des enfants et d'autres expériences négatives vécues pendant l'enfance. Les définitions opérationnelles de la maltraitance à l'égard des enfants devraient être standardisées ; les informations devraient être recueillies auprès de divers secteurs et organismes, et diffusées. (…) Les outils normalisés existants peuvent être utilisés dans le cadre de telles enquêtes, qui répondent au droit des enfants à être entendus. Les systèmes d'information doivent être utilisés pour évaluer les programmes de prévention (…) afin de déterminer si les objectifs nationaux sont sur le point d'être réalisés ; ces évaluations requièrent des outils et méthodes standardisés. Le bien-être mental et la santé des enfants sont compromis par la maltraitance et par d'autres expériences négatives. Des enquêtes sur le bien-être mental des enfants, réalisées en milieu scolaire, pourraient fournir des indicateurs complémentaires ».*

Dans le même plan d'action, il est stipulé que *« pour atteindre ces objectifs, un appui sera apporté à tous les États membres (par le Comité régional de l'Europe de l'OMS) de la manière suivante – entre autres: des conseils pour l'élaboration de rapports et plans d'action nationaux, avec certaines normes pour la collecte de données et une surveillance, une programmation et une évaluation pour contribuer à assurer une cohérence et des recommandations pour des plans d'action contenant des informations détaillées sur les objectifs, les interventions proposées (fondées sur des bases factuelles), le calendrier de mise en œuvre, les parties responsables et des indicateurs pour le suivi et l'évaluation »* (§ 21); et que *« l'OMS apportera une aide importante à plusieurs pays afin qu'ils préparent des plans d'action, des rapports et des activités de surveillance au niveau national et qu'ils mettent en œuvre des programmes dans ce domaine, notamment par le biais d'accords de collaboration biennaux » (*§22).

Dans le document publié récemment intitulé « Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment,[vii]» (Boîte à outils pour analyser les réponses des services judiciaires, des services de santé et des services sociaux à la maltraitance des enfants), au chapitre relatif à la collaboration entre la recherche et la pratique et en particulier lors de l'analyse des risques pour la participation et les motivations, il est noté que « *la charge de travail pourrait être l'obstacle le plus important à la participation. Les organismes et le personnel de la protection de l'enfance se battent continuellement afin d'allouer des ressources limitées aux problèmes les plus urgents. De nombreux acteurs de la protection de l'enfance estiment qu'ils sont surmenés. Leur charge de travail dépasse souvent ce qui peut être considéré comme gérable. Du travail supplémentaire pour la collecte de données entrera en conflit avec le temps consacré aux clients ou avec le temps libre du travailleur. Outre la perception de celui-ci que l'étude est valable et pertinente, il est par conséquent essentiel de créer un questionnaire qui couvre les problèmes importants sans être trop long. (Pour une approche d'un ensemble minimum de données en matière de surveillance de la maltraitance d'enfants, voir CAN-MDS).*

Parlement européen et Conseil de l'Union européenne

La collecte systématique et appropriée des données statistiques est reconnue par le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne comme un **élément essentiel de l'efficacité du processus d'élaboration des politiques dans le domaine des droits énoncés dans la Directive 2012/29/UE.**[viii] Afin de faciliter l'évaluation de l'application de la directive, les États membres devraient communiquer à la Commission les données statistiques utiles. Parmi celles-ci peuvent figurer des données enregistrées par les autorités judiciaires et par les services répressifs, ainsi que, dans la mesure du possible, des données administratives

recueillies par les services de soins de santé et de protection sociale et par les organisations publiques et non gouvernementales d'aide aux victimes ou les services de justice réparatrice et d'autres organisations venant en aide aux victimes de la criminalité. Les données judiciaires peuvent comprendre des informations concernant les infractions dénoncées, le nombre d'affaires faisant l'objet d'une enquête et les personnes poursuivies et condamnées. Les données administratives relatives aux services fournis peuvent comprendre, dans la mesure du possible, des données concernant la manière dont les victimes utilisent les services fournis par les pouvoirs publics et les organismes d'aide publics et privés, par exemple le nombre de cas dans lesquels la police ou la gendarmerie oriente les victimes vers des services d'aide aux victimes, le nombre de victimes qui demandent un soutien et bénéficient ou non d'un soutien ou de mesures de justice réparatrice. Dans les dispositions finales (Chap. 6, art. 28), en ce qui concerne la communication de données et de statistiques, il est stipulé que les États membres communiquent à la Commission, au plus tard le 16 novembre 2017 et, par la suite, tous les trois ans, les données disponibles indiquant la manière dont les victimes ont fait valoir les droits énoncés dans la présente directive.

Commission européenne

La Direction générale Justice de la Commission européenne **donne une priorité aux activités de collecte de données ;** les types d'actions qui peuvent être financés par le programme JUST 2014-2020 comprennent, entre autres, la collecte de données et la coopération afin d'identifier les bonnes pratiques qui peuvent être transférées aux autres pays participants, les activités de diffusion, de sensibilisation et d'apprentissage.
Parmi les instruments législatifs clés pour les politiques et mesures des Etats membres visant à promouvoir et à développer une approche intégrée de protection de l'enfant[ix] figure la directive sur les droits des victimes (2012/29/UE) qui reprend des dispositions étendues en ce qui concerne les enfants, telles que l'article 28 sur la communication de données et de statistiques. Il existe aussi des dispositions pour la ventilation des données par âge[x].
La Direction Justice C : Droits fondamentaux et citoyenneté de l'Union, Unité C.1 : Droits fondamentaux et droits de l'enfant appellent les Etats membres à s'investir, entre autres, pour **encore améliorer la collecte, l'analyse et la diffusion de données UE comparables.**[xi] En outre, elle appelle tous les acteurs à prévenir et à lutter contre toutes les formes de violence à l'encontre des femmes et des filles mettant l'accent central sur la collecte de données de prévalence, la formation des professionnels concernés, le soutien aux victimes, la mise en œuvre de la législation existante de l'UE et la sensibilisation à la question.[xii]
Au cours du **7ème Forum sur les droits de l'enfant,** on eut un meilleur aperçu de certaines lacunes des systèmes intégrés de protection de l'enfance ; par exemple, la collecte de données n'était pas encore suffisamment au point pour soutenir l'élaboration de politiques fondée sur les cas réels.
Dans les **conclusions** du **8ème Forum européen sur les droits de l'enfant**[xiii]**,** la nécessité et la valeur de systèmes intégrés de protection de l'enfant sont soulignées. L'approche de la protection de l'enfant est considérée comme pouvant efficacement rencontrer les différents besoins de protection de l'enfant en toutes circonstances. Ces systèmes doivent aider les divers acteurs à collaborer, à coordonner leurs actions intersectorielles et à utiliser une série d'instruments et de mesures pour lutter contre la violence et les abus. Une approche holistique intersectorielle et traversant les divers niveaux de gouvernement doit maintenir l'enfant au centre et impliquer plusieurs professions qui amènent des expertises et des perspectives différentes.
Dans le **document introductif** au **9ème Forum européen sur les droits des enfants**[xiv]**,** il est rappelé que l'objectif primordial des systèmes nationaux de protection de l'enfance est de

protéger les enfants contre la violence. Un système intégré de protection de l'enfant est défini comme « *la manière dont tous ceux qui portent des responsabilités (à savoir les pouvoirs publics représentés par les forces de l'ordre, les autorités judiciaires, les autorités de l'immigration, les services sociaux, les organismes de protection de l'enfance etc.) et les éléments du système (p. ex. législations, politiques, ressources, procédures, processus, sous-systèmes) collaborent entre secteurs et organismes, partageant les responsabilités afin de former un environnement protecteur et responsabilisant pour tous les enfants. Dans un système intégré de protection de l'enfance, les composants et les services sont pluridisciplinaires, intersectoriels et inter-organismes, et collaborent de manière cohérente ».* Un tel système met l'enfant au centre, et met en place les lois et les politiques, la gouvernance, les ressources, le suivi et la collecte de données, ainsi que les services de prévention, de protection, de réponse et de gestion des prises en charge.

Les **10 principes** en discussion au Forum sont fondés sur une approche selon les droits de l'enfant et reconnaissent pleinement les enfants comme détenteurs de droits en tenant compte des principes transversaux tels l'intérêt supérieur de l'enfant. Plus spécifiquement, les **systèmes de protection de l'enfance** doivent **comprendre des mesures de prévention** telles que des dispositifs permettant aux enfants de revendiquer leurs droits, des liens avec les autres domaines politiques, une collecte solide des données (principe 3) ; les **systèmes de protection de l'enfance** doivent **assurer une prise en charge appropriée :** les professionnels et les praticiens travaillant pour et avec les enfants doivent être formés et conseillés en matière de droits de l'enfant et au sujet de la législation et des procédures, pour bien s'engager et être compétents. Afin de faciliter leurs rôles et leurs réponses à la violence envers les enfants, les protocoles et processus existants doivent être inter- ou pluridisciplinaires ; l**es normes, les indicateurs et les outils et les systèmes de suivi et d'évaluation** doivent être **en place,** « *sous les auspices d'un cadre national de coordination ».* **Des politiques de protection de l'enfance et des dispositifs de signalement** doivent être **présents** dans les organismes travaillant directement pour et avec les enfants (principe 6). Une **formation sur l'identification des dangers pour les enfants dans des situations potentielles de vulnérabilité** est aussi dispensée aux enseignants de tous les niveaux du système de l'éducation, aux travailleurs sociaux, médecins, infirmiers/ères et autres professionnels de la santé, aux psychologues, avocats, juges, officiers de police, contrôleurs judiciaires, gardiens de prison, journalistes, animateurs/trices socioculturel(le)s, soignants résidentiels, fonctionnaires, responsables pour les demandeurs d'asile et leaders traditionnels et religieux. Les règles pour le signalement des cas de violence à l'encontre des enfants sont clairement définies et les professionnels, qui en sont chargés, en sont tenus responsables (principe 9). **Des dispositifs de signalement sécurisés, bien connus, confidentiels et accessibles sont mis en place :** des mécanismes sont à disposition des enfants, de leurs représentants et autres pour le signalement de la violence envers les enfants, dont l'usage des lignes téléphoniques d'assistance 24/7 et les numéros d'urgence (principe 10).

ChildONEurope

Dans les **Guidelines on Data collection and Monitoring Systems on Child Abuse**[xv] *(Lignes directrices pour les systèmes de collecte de données et de suivi en matière de maltraitance d'enfants),* **publiées par ChildONEurope (2009),** l'obligation de collecter les données, comme faisant partie de l'engagement international de mettre en œuvre les droits des enfants, est présentée en détail. Il y est mentionné que *« la disponibilité de données sur l'enfance, fiables et qu'il est possible de partager et de comparer, est un problème crucial et urgent constamment souligné au niveau européen et au niveau international ».* Il est en outre relevé que *« l'absence de données coordonnées et appropriées sur la maltraitance d'enfants est*

souvent le symptôme d'une faiblesse plus générale de la collecte de données sur les enfants, ainsi que du suivi des programmes et des politiques qui les concernent ». La nécessité de développer des systèmes de collecte de données sur la maltraitance et la négligence envers les enfants se retrouve constamment dans les recommandations et les exigences du Comité des droits de l'enfant de l'ONU reprises dans les rapports et conclusions pour presque tous les pays. En outre, des obligations institutionnelles résultent aussi de la signature et la ratification d'autres instruments juridiques internationaux, tels que la Convention européenne sur l'exercice des droits des enfants, 1996 (art. 12) ; le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, 2001 (art. 12) ; la Convention du Conseil de l'Europe sur la cybercriminalité, 2001 (art. 31) ; la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains, 2005 (art. 36-38) ; la Convention du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels, 2007 (art. 10).

Les lignes directrices mentionnent également que plusieurs accords et études internationaux sans force obligatoire recommandent, comme bonne pratique, de mettre en place des systèmes de collecte de données sur la maltraitance d'enfants. De tels documents constituent des références importantes pour les gouvernements et ont influencé les stratégies nationales et internationales. Etant donné que la violence et la négligence envers les enfants révèlent, à l'analyse plus globale, les conditions sociales des enfants, les données en la matière peuvent être considérées comme des composantes d'un système plus général d'informations sur le bien-être des enfants. Enfin, il est souligné qu' *« il est de plus en plus clair que le manque de données appropriées sur le bien-être des enfants et sur la qualité et les conditions de vie du milieu dans lequel ils grandissent, empêchent d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques efficaces et de décider efficacement de l'allocation des ressources ».*

Cadre politique en France

La France est signataire de la Convention internationale des droits de l'enfant. Les recommandations qui se fondent sur ce texte sont donc bien évidemment applicables à la situation française. Outre les textes normatifs internationaux et européens, et les recommandations des instances internationales mentionnées ci-dessus, des recommandations ont par ailleurs été faites à l'échelon national, avec notamment un travail important de la Haute autorité de santé sur ce sujet en 2014.

La France s'est par ailleurs dotée de plusieurs mécanismes pour observer les phénomènes d'enfance en danger et de maltraitance, parmi lesquels figure l'Observatoire national de l'enfance en danger par le biais de son dispositif de remontée des données.

S'agissant des actions de défense des droits de l'enfant et de leur application concrète, c'est le Défenseur des droits, par l'intermédiaire de la Défenseure des enfants, qui en est particulièrement chargé : les recommandations faites à l'occasion d'affaires individuelles de maltraitance pointent également toutes vers un besoin de connaissance et de meilleure communication entre les différents acteurs œuvrant à la protection des enfants.

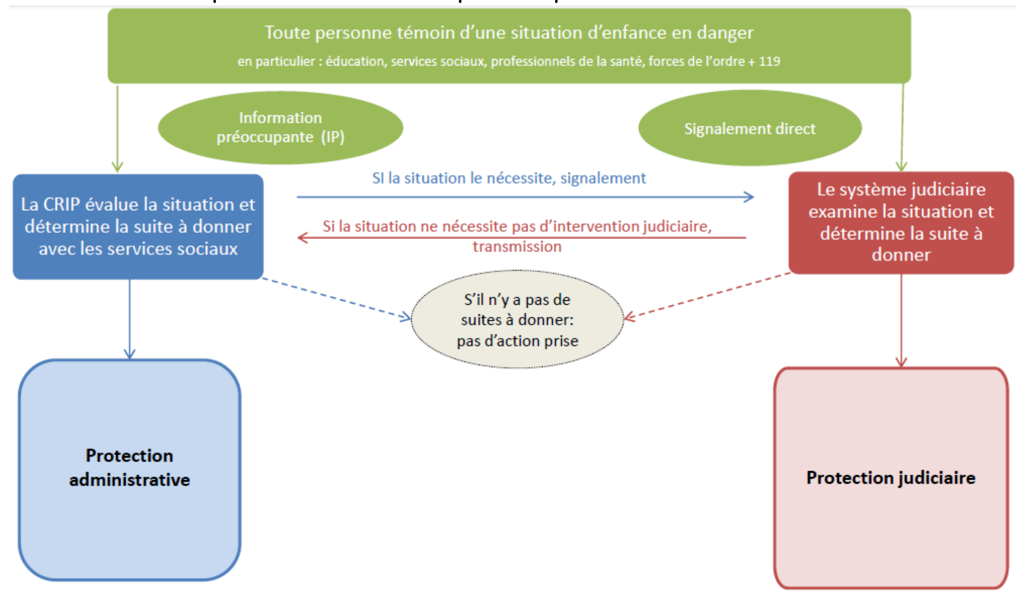
Cadre existant

Comme le montrent les différents systèmes et différentes exigences relatifs à la diversité des situations professionnelles, même s'il existe une évidente obligation de signaler des situations de VNE, la *manière* dont ces informations sont transmises ne va pas de soi. Les travailleurs sociaux, y compris les travailleurs médico-sociaux, signalent les situations à leur hiérarchie qui décide alors ce qu'il convient de faire. D'autres codes ne précisent pas auprès de qui le rapport doit être fait, utilisant le terme générique d'« autorités ».

Dans des situations d'extrême et d'évident danger, qui exigent une action immédiate, la démarche d'alerter le système judiciaire est relativement simple. Mais lorsqu'un professionnel nourrit des suspicions plutôt que des certitudes ou lorsqu'il existe un danger mais pas assez pour justifier une action judiciaire, le système judiciaire peut ne pas être d'une grande utilité : dans ces cas, signaler la situation au système de protection de l'enfance, pour évaluation, est plus adéquat.

Savoir à qui signaler les situations était autant plus complexe jusqu'en 2007, puisque certains départements avaient créé des comités interservices spéciaux pour évaluer les situations tandis que d'autres pas. Étant donné que les services de protection de l'enfance sont organisés au niveau du département, même si c'est en conformité avec la loi décidée au niveau national, il y avait et il y a encore des variations considérables dans l'organisation des services d'un département à l'autre. Jusqu'à la loi du 5 mars 2007 sur la réforme de la protection des enfants, aucune disposition légale n'existait en vue d'organiser la manière dont les départements traitaient les rapports.

Afin de porter remède au relatif débordement des services judiciaires dû à cette situation assez confuse, la loi du 5 mars 2007 modifia le vocabulaire, faisant la distinction entre *signalement* - le rapport formel aux services judiciaires, et *informations préoccupantes* – tous types d'informations qui justifient une quelconque forme d'évaluation d'une situation par les services sociaux, même si la personne qui rapporte l'information n'est pas certaine qu'il s'agit de VNE. Chaque département a mis sur pied sa propre unité d'enregistrement et d'évaluation, habituellement appelée CRIP (Cellule de recueil des informations préoccupantes), ainsi qu'un protocole avec le système judiciaire. Le diagramme suivant illustre le circuit suivi par les informations préoccupantes :



Bien que le signalement direct vers le système judiciaire existe toujours pour les situations d'urgence et de danger avéré, le cours normal de l'action est de transmettre les informations à la CRIP comme «préoccupantes». Ensuite, la CRIP procède à l'évaluation et décide si le cas doit être renvoyé au système judiciaire, doit faire l'objet d'une intervention ou d'une investigation plus approfondie par les services sociaux ; ou alors qu'il ne justifie aucune forme d'action. Si un rapport est soumis directement au système judicaire mais ne requiert aucune intervention, il est transmis à la CRIP.

Cette réforme a également simplifié la collecte de données au niveau national.

La loi du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et la protection de l'enfance a créé l'ONED, faisant partie du GIPED, dans le but de « mieux connaître le champ de l'enfance en danger pour mieux prévenir et mieux traiter ». Une des missions reprises dans la loi était de collecter les données relatives à la protection de l'enfance afin d'estimer le nombre d'enfants concernés.
Grâce à la loi du 5 mars 2007, l'institution d'unités CRIP dans chaque département crée de facto des points d'entrée pour les services de protection de l'enfance. Un autre décret du 28 février 2011 organise le système d'observation de l'ONED autour de l'étude des informations préoccupantes. La création, autour de l'ONED, d'un réseau d'observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE) par la loi de 2007 démontre aussi la volonté du législateur de collecter ces données.

Malgré les inévitables difficultés de mise en place du système décrites précédemment, il existe un cadre solide pour la collecte de données sur les enfants en danger, et parmi elles sur la violence et la négligence. La sûreté de ce système réside dans le fait qu'il suit les protocoles de signalement et d'évaluation définis par la loi.

Cadre nécessaire

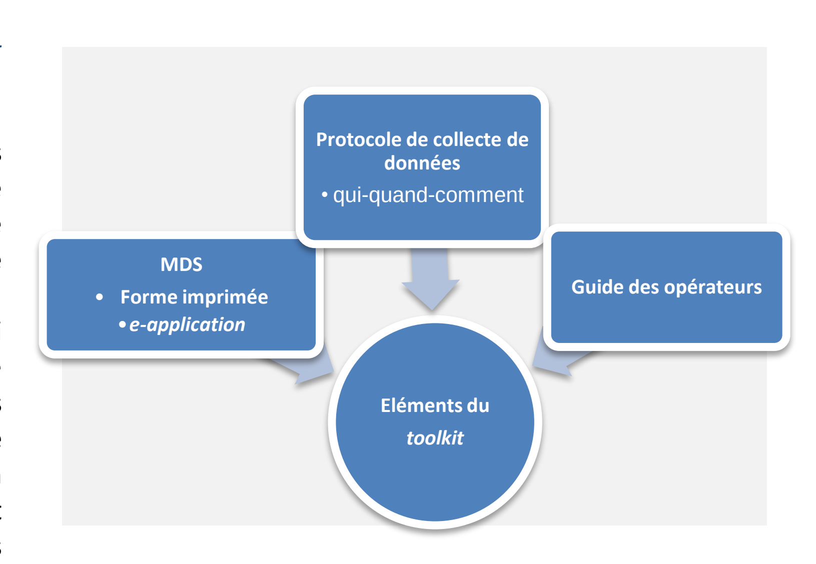
Le dispositif de remontée de données de l'ONED devrait, à terme, permettre de disposer d'informations essentielles concernant la maltraitance à enfants, et notamment celles inclues dans l'outil CAN-MDS.
L'outil CAN-MDS n'est donc pas spécifiquement pensé pour les services départementaux qui mettent en place le dispositif ONED.
Il est en revanche parfaitement adapté aux besoin de structures reposant sur un travail inter-disciplinaire ou/et organisées sur plusieurs lieux, qui peuvent trouver dans une application de cet outil aussi bien un moyen de pouvoir faire remonter les informations concernant les situations auxquelles ils sont confrontés qu'un outil permettant la structuration des information en interne pour le suivi des situations.

Système de surveillance CAN-MDS
Brève description & caractéristiques

Boîte à outils CAN-MDS

La boîte à outils[6] CAN-MDS s'adresse à tous les utilisateurs potentiels de l'UE28 et des autres pays : organismes et services actifs dans les domaines du bien-être, de la santé et de la santé mentale, de la justice, des forces de l'ordre et de l'éducation concernés par la gestion des cas de maltraitance des enfants, ainsi que les professionnels travaillant dans le domaine de la prévention secondaire et tertiaire de la VNE, les chercheurs et épidémiologistes du secteur social et de la santé. Toutefois, le groupe cible principal de la boîte à outils sont les opérateurs d'un système potentiel CAN-MDS.

Structure de la boîte à outils CAN-MDS



La boîte à outils comprend trois éléments principaux: a. la première version de l'Ensemble Minimum de Données composé actuellement de 18 variables résultant d'un processus très approfondi d'évaluation qualitative et de faisabilité, auquel des acteurs internationaux ont participé ; une version électronique et une version imprimée de l'outil CAN-MDS sont disponibles [principalement à des fins de formation] ; b. le protocole de collecte de données (annexé au Manuel des opérateurs CAN-MDS) élaboré sur base du CAN-MDS et qui propose une procédure *étape par étape* pour l'utilisation du CAN-MDS ; ce protocole peut être utilisé par tout professionnel déjà formé pour devenir opérateur ; c. le Guide des opérateurs qui reprend toute information contextuelle utile pour les professionnels qui répondent aux critères d'éligibilité et aux conditions préalables pour pouvoir utiliser le système (tel qu'avoir suivi avec succès une session de formation rapide). En dehors de l'information relative à la nécessité de la surveillance de la maltraitance des enfants dans le pays, une session spéciale sur les questions d'éthique, de protection de la vie privée et de confidentialité liées à la collecte des données sur la violence et la négligence envers les enfants est aussi reprise dans le Guide. La partie essentielle du document est consacrée à la présentation détaillée des variables incluses dans le CAN-MDS, avec les spécifications techniques et les définitions des éléments de données.

Au cours de l'élaboration de la boîte à outils CAN-MDS, lorsque c'était possible, on a utilisé des normes et des classifications internationales telles que les normes ISO pour élaborer les ID des organismes (avec indication des pays et des régions) et l'ILO-ISCO-08 (pour développer les ID des opérateurs). Pour d'autres cas, on suivit la logique des normes internationales (telle que la méthodologie de la *pseudonymisation* pour assurer la protection des données personnelles sensibles,

[6] Note du traducteur : pour des raisons de facilité de lecture, ce terme signifiant *boîte à outils* a été maintenu en anglais dans le texte français. Il a été mis arbitrairement au masculin.

l'enregistrement des dates et des données secondaires comme les coordonnées de contact). En ce qui concerne la conception et la description générales du CAN-MDS, on suivit la logique des bureaux d'enregistrement des métadonnées, comme décrite dans l'ISO/IEC 1179. Comme déjà mentionné, l'opérationnalisation des définitions de cas fut fondée sur l'article 19 de la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant et sur l'Observation générale UN/CRC/GC/C/13 (2011), tandis que les valeurs acceptables étaient coordonnées – là où possible – avec les systèmes de classification internationale tels que ICD-9, ICD-10 ainsi que le DSM-5 (2013). Pour les éléments de données, pour lesquels aucune classification pertinente ne fut identifiée, la codification fut établie sur base de codes élaborés et convenus dans le cadre du CAN-MDS (comme par exemple pour les organismes et les secteurs éligibles pour participer dans le CAN-MDS comme sources de données et pour l'octroi des différents niveaux d'accès aux opérateurs). Les méthodologies suivies dans de tels cas sont clairement définies afin que toute partie intéressée puisse les utiliser dans le but d'adapter le CAN-MDS à d'autres environnements ou pour actualiser les informations.

Enfin et surtout, il faut noter que parmi les documents accompagnant la boîte à outils CAN-MDS, il y a un guide détaillé pour son adaptation nationale dont une série de documents de travail reprenant les informations nécessaires pour l'adaptation (telles que les dispositions nationales sur la fréquentation scolaire, sur les vaccinations et sur le rôle de l'ombudsman des enfants).

PROCEDURES

A– Structure et gouvernance

Les trois composantes de la structure du CAN-MDS

1. **L'autorité administrative nationale**
2. **Les services-sources de données / les professionnels-opérateurs**
3. **Le bureau d'enregistrement central**

Gouvernance et rôles

1. **L'autorité administrative nationale**

   Le rôle de coordination d'un système national CAN-MDS peut être rempli par une autorité active dans le domaine des droits des enfants, qui satisfait aux critères suivants : 1. statut légal : il faut qu'elle soit une institution gouvernementale reconnue officiellement, un institut de statistiques, un organisme de recherche ou une autorité indépendante ; 2. être légalement autorisée à conserver et à gérer des données personnels sensibles ; 3. posséder les ressources humaines et financières ainsi qu'une infrastructure physique suffisantes (ceci ne signifie cependant pas que des ressources excessives soient demandées ; si une autorité existante devient administrateur CAN-MDS et alloue une partie de ses ressources disponibles à la coordination du système, les coûts opérationnels seraient considérablement inférieurs à ceux d'un service nouvellement créé*) ; 4. enfin et surtout, être en mesure de s'engager à l'avance à respecter les objectifs et le fonctionnement du système, les règles éthiques de collecte de données, la conservation et la gestion des données personnelles sensibles conformément à la législation actuelle et d'assurer la diffusion des informations en temps opportun.

   *Une analyse financière et budgétaire fondée sur les spécificités des pays permettrait de calculer avec précision les coûts d'installation et opérationnels, les coûts des matières et des compétences nécessaires ainsi que ceux des ressources humaines requises.

2. **Les services-sources de données / les professionnels-opérateurs**

   Le système de surveillance CAN-MDS vise à collecter des données fiables sur la maltraitance et la négligence des enfants, couvrant la plus grande partie possible de la population-cible (enfants jusqu'à 18 ans). C'est pourquoi, le système est orienté vers une base élargie de sources d'informations possibles,* qui devraient systématiquement fournir au système les données complètes permettant de décrire parfaitement un nombre limité d'éléments de données accessibles à toutes les sources (ensemble minimum de données).

   Davantage d'informations sur les critères d'éligibilité pour identifier les secteurs et les groupes professionnels – sources de données sont disponibles dans le rapport « Elaboration de critères d'éligibilité pour la création des groupes principaux et élargis d'opérateurs CAN-MDS » et « Les membres éligibles des groupes principaux et élargis d'opérateurs nationaux CAN-MDS. »

   *les secteurs relevant de différentes compétences (santé, santé mentale, protection sociale, éducation, justice, forces de l'ordre), les services ayant différentes responsabilités (appartenant à un des secteurs éligibles) et les groupes professionnels de différentes spécialités (concernés à tout stade de la gestion des cas de maltraitance et de négligence d'enfants).

3. **Le bureau d'enregistrement central**

   Le bureau d'enregistrement de CAN-MDS est un outil informatique protégé par un mot de passe qui fut élaboré sur base de l'ensemble minimum de données. Il comprend 18 éléments

de données classifiés sous cinq axes : *enfant, incident, famille, services* et *enregistrement.* Chaque opérateur-source de données est demandé de collecter des données sur des cas de VNE qui seront entrées dans le registre de CAN-MDS et des données qui seront communiquées à l'autorité administrative (et qui ne seront jamais entrées dans le système de registre). Les données saisies dans le registre peuvent être de nature primaire (données brutes sur l'incident, comme la date de l'enregistrement) ou secondaire (données résultant de calculs fondés sur les données brutes, telles l'âge de l'enfant au moment de l'enregistrement calculé sur base de la date de naissance ou des systèmes existants de classification internationale comme la classification internationale des professions ILO-ISCO-8). Les données réservées à l'administrateur seul sont surtout des données additionnelles servant exclusivement à identifier l'enfant et à gérer les cas de maltraitance et de négligence envers les enfants. Elles ne sont pas liées à des objectifs de surveillance en matière de santé publique. Dans cette catégorie, sont repris les données personnelles sensibles ou d'autres identifiants tels que les coordonnées de contact.
Plus d'informations sont disponibles dans le Manuel de l'opérateur CAN-MDS et dans le Protocole CAN-MDS pour la collecte de données.

Fonctions principales du CAN-MDS

Détection des cas sur base **des définitions de cas**

- identification par le professionnel-opérateur
    - par hasard ou via des questions suivant une suspicion de maltraitance ou d'un contrôle de routine
- auto-signalement par l'enfant victime (présumée)
- signalement par un tiers

Enregistrement de cas via l'application **e-CAN-MDS**

Les opérateurs reçoivent une formation rapide sur la manière de procéder pour enregistrer les cas et, en outre, reçoivent le Protocole CAN-MDS pour la collecte de données (3ème partie de la boîte à outils).

La saisie de nouvelles données dans le CAN-MDS

La *« saisie de nouvelles données »* par l'opérateur signifie que celui-ci entame une entrée de nouvelles données sur un INCIDENT DE MALTRAITANCE D'ENFANT, indépendamment de la preuve de l'incident et du fait que l'incident spécifique concerne un enfant connu (déjà existant dans le CAN-MDS) ou un enfant qui est enregistré pour la première fois dans le système.

Saisie continue de données[xvi]

La *« saisie continue de données »* signifie que l'opérateur entre de nouvelles données au moment où un incident de maltraitance d'enfant est porté à son attention (identifié par l'opérateur lui/elle-même, signalé par l'enfant victime (présumée) ou par une autre source d'information).

Confirmation du cas

La *« confirmation du cas »* ou, en d'autres termes, la preuve avérée de maltraitance n'est pas une condition préalable à « la saisie de nouvelles données » dans le CAN-MDS. Parmi les sources de données, SEULS les opérateurs de niveau 1 (services liés à la justice ou à la protection de l'enfance) ont l'autorisation de procéder à une confirmation de cas ; toutefois, étant donné l'enregistrement précoce et donc l'absence de données pertinentes, aucun élément de données relatif à l'état de la confirmation de cas n'est repris dans le CAN-MDS.

Feedback

-au niveau de la population (surveillance en matière de santé publique)
- permettant des comparaisons dans et entre pays
- visant les décideurs politiques et les parties prenantes concernées
  - leur fournissant des informations constamment tenues à jour comme base pour
    - l'évaluation des pratiques et des politiques existantes et l'orientation de la planification de la prévention et des interventions

-au niveau des cas (suivi des cas individuels)
- facilitant l'enquête sur les cas et la poursuite de leur gestion
  - en fonction de critères spécifiques relatifs au niveau d'accès des opérateurs.

Analyse, interprétation et signalement des données

« Analyse, interprétation et signalement des données CAN-MDS » désigne les analyses périodiques des données agrégées extraites par le CAN-MDS, leur signalement et diffusion à de multiples niveaux. Les données collectées via un système de surveillance CAN-MDS peuvent être utilisées pour mesurer périodiquement l'incidence de la VNE et de ses formes spécifiques, sur base des données provenant des réponses des services aux cas de VNE en général, par secteur et par type de maltraitance et de négligence. En outre, ces données peuvent servir à suivre les tendances en matière de maltraitance d'enfants aux niveaux national et local et à fournir des indications pour en identifier les tendances nouvelles ou naissantes et pour les populations à risque élevé. Enfin et surtout, ces données peuvent être utilisées comme références pour l'évaluation des besoins des services (évaluation des besoins relatifs à la gestion des cas de VNE), de l'efficacité des mesures de prévention et de l'identification des bonnes pratiques et de l'efficacité des politiques, de la programmation des futures politiques et de la législation mises en œuvre, ainsi que pour déterminer les priorités dans l'allocation des ressources nécessaires à la prévention de la VNE. Des rapports CAN-MDS sont publiés régulièrement (p. ex. tous les 3 mois) et adressés aux
-organismes participant au CAN-MDS (niveau primaire)
-services centraux des secteurs concernés (niveau secondaire) et
-ministères/centres de prises de décisions politiques compétents pour ces secteurs (niveau tertiaire).

B – Boîte à outils et application

La boîte à outils CAN-MDS

Afin d'assurer la protection des données personnelles sensibles dans le cadre du système de surveillance CAN-MDS, les dispositions suivantes furent prises : a. utilisation de la technique de la *pseudonymisation* (suivant la logique d'ISO/TS 25237 :2008) : aucun identifiant personnel n'est enregistré dans le registre électronique ; un *pseudonyme* est plutôt utilisé. Les données additionnelles reliant le pseudonyme au sujet de l'information (c.-à-d. l'enfant, un adulte responsable) ne sont accessibles qu'à la SEULE autorité administrative du système (IOM, 2009) ; b. **critères d'éligibilité des opérateurs** : seuls les professionnels soumis à un code éthique ou de déontologie ou équivalent peuvent participer en tant qu'opérateurs du CAN-MDS ; c. **accès protégé par un mot de passe** : chaque opérateur éligible reçoit un nom unique d'utilisateur avec un mot de passe qui contiennent les informations sur son identité (données secondaires relatives à l'organisme où il/elle travaille, la région géographique de l'organisme, la spécialité du professionnel et son ID dans l'organisme) ; et d. **accès gradué** : différents niveaux d'accès aux informations disponibles sont attribués aux opérateurs en fonction de leurs responsabilités dans le processus de gestion des cas de maltraitance et de négligence envers les enfants (4 niveaux).

Éléments de données et axes **CAN-MDS**

La démarche CAN-MDS vise, entre autres, à encourager:

- *la description standardisée des données*
- *la compréhension commune, l'harmonisation et la standardisation des données au sein de et entre organisations actives dans le même ou dans différents secteur(s)*

Les données reprises dans le registre CAN-MDS proviennent de 18 éléments de données classifiés (selon la logique de ISO/IEC 11179) sous 5 grands *axes* (concepts d'éléments de données) :
ENREGISTREMENT, INCIDENT, ENFANT, FAMILLE, SERVICES.

Evaluation des aspects qualitatifs de DE CAN-MDS*

Pertinence :	8,98/10
Utilité :	8,76/10
Compréhensibilité :	9,33/10
Accessibilité :	8,32/10

Evaluation des aspects de faisabilité de DE CAN-MDS**

Disponibilité :	8,14/10
Fiabilité :	7,92/10
Validité :	7,84/10
Opportunité :	8,56/10
Confidentialité :	8,90/10
Coût :	8,92/10

*L'évaluation des aspects qualitatifs du CAN-MDS fut conduite par les membres du Consortium représentant sept pays (BG, DE, FR, GR, IT, RO, CH). SEULS les éléments de données considérés comme « éthiques » furent inclus dans l'évaluation.

**L'évaluation des aspects de faisabilité du CAN-MDS fut conduite par un groupe international d'experts dans le domaine de la collecte de données sur la maltraitance et la négligence envers les enfants ; les membres de ce groupe international provenaient de 4 continents (Europe, Asie, Océanie, Amérique) et de 11 pays (Etats-Unis, Canada, Australie, Arabie saoudite, Turquie, Israël, Grèce, Italie, Belgique, Royaume-Uni, Irlande) et de la Direction générale Justice, Unité C.1 : Droits fondamentaux et droits de l'enfant.

Notes : Les deux composants d'évaluation ci-dessus présentent des scores qui sont des moyennes de tous les éléments de données du CAN-MDS. Il faut noter qu'après chacune de ces évaluations, de nouvelles modifications du CAN-MDS furent effectuées afin d'améliorer le MDS en fonction des résultats de l'évaluation.

Eléments de données relatifs à "INCIDENT"

DE_I1: ID de l'incident
DE_I2: Date de l'incident
DE_I3: Forme(s) de maltraitance
DE_I4: Lieu de l'incident

Eléments de données relatifs à "ENFANT"

DE_C1: ID de l'enfant
DE_C2: Sexe de l'enfant
DE_C3: Date de naissance de l'enfant
DE_C4: Citoyenneté de l'enfant

Eléments relatifs à "FAMILLE"

DE_F1: Composition de la famille
DE_F2: Relation du/des adulte(s) de référence avec l'enfant
DE_F3: Sexe du/des adulte(s) de référence
DE_F4: Date de naissance du/des adulte(s) de référence

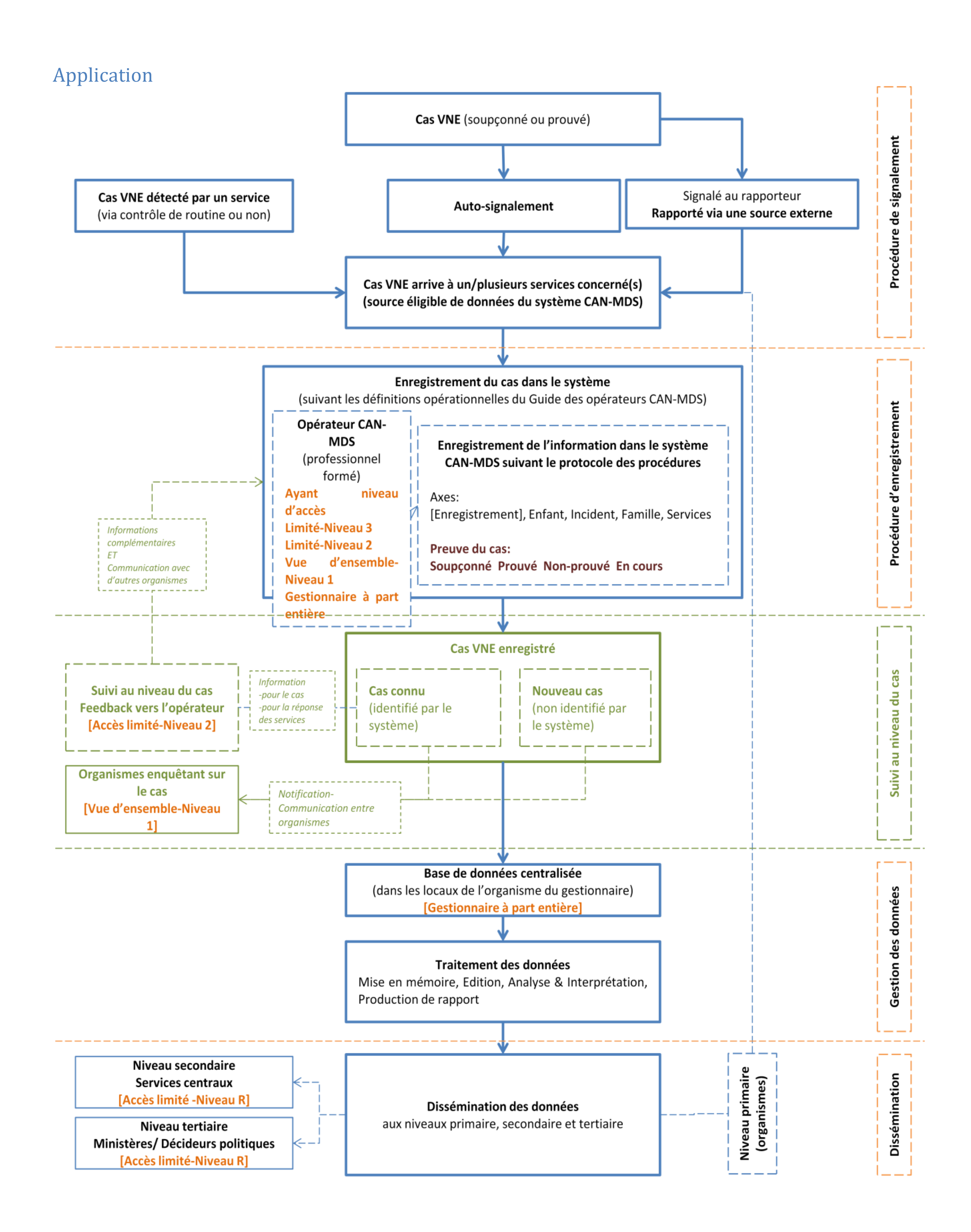
Eléments relatifs aux "SERVICES"

DE_S1 : Réponse institutionnelle
DE_S2 : Renvoi(s) vers les services

Eléments relatifs à "ENREGISTREMENT"

DE_R1: ID de l'organisme
DE_R2: ID de l'opérateur
DE_R3: Date de l'enregistrement
DE_R4: Source de l'information

Application



C – Sources des données et ressources humaines

Approche intersectorielle

Le CAN-MDS apprécie la vie et les droits de chaque enfant et afin de lui assurer une protection contre les expériences négatives vise, comme première étape, la surveillance de son bien-être sur base des réponses des services face aux cas de maltraitance et de négligence envers les enfants. Ceci facilite la collaboration intersectorielle entre tous les domaines concernés et les organisations et organismes respectifs où les enfants bénéficient de services, c.-à-d. l'éducation, la santé et la santé mentale, la protection sociale, à la fois du secteur privé et du secteur public, ainsi que la justice et l'ordre public.

Qui peut devenir opérateur CAN-MDS ?

Tout professionnel appartenant à un des groupes suivants, ayant une autorisation professionnelle valide ou légalement certifiée et soumis à un code déontologique professionnel ou à des conditions similaires, en fonction de la profession.

Professions du secteur social :	*Travailleurs sociaux, infirmiers (-ières) visiteurs (-euses), soignants en institution, autre personnel (p. ex. travaillant dans des organismes luttant contre les trafics, directions du secteur du handicap, l'ombudsman des enfants etc.)*
Professions du secteur judiciaire :	*Juges (tribunaux de la famille, de la jeunesse), contrôleurs judiciaires, procureurs de la République, professionnels de médecine légale, avocats et autres professionnels du domaine judiciaire)*
Professions du secteur de la santé :	*Médecins (généralistes et spécialistes tels que gynécologues, pédiatres, orthopédistes, radiologues), sages-femmes, infirmiers (-ières), dentistes*
Professions du secteur de la santé mentale :	*Pédopsychiatres, psychiatres, psychologues, conseillers agréés (conseillers de la jeunesse, familiaux etc.)*
Professions des forces de l'ordre *:*	*Officiers de police (en général et enquêteurs de police spécialisés p. ex. en médecine légale pour les crimes envers les mineurs etc.)*
Professions du secteur de l'éducation *:*	*Enseignants/éducateurs (préscolaires, maternelles, primaires et secondaires, enfants ayant des problèmes de scolarité), chefs d'établissement*
Autres professionnels *:*	*Chercheurs, gestionnaires de données, autre personnel scolaire (p. ex. surveillants), autres fonctionnaires (p. ex. employés de ministères), autre personnel d'ONG (p. ex. bénévoles, prêtres, religieuses).*

Quatre niveaux d'accès différents sont prévus pour un CAN-MDS. L'octroi d'un niveau d'accès à un opérateur est fonction de ses responsabilités professionnelles en relation avec les incidents de VNE (si tel est le cas), c.-à-d. si son rôle se concentre exclusivement au signalement de tels incidents (sans autre implication dans la gestion des cas) ou comprend des responsabilités relatives à cette gestion (telles que l'évaluation, la prise en charge, le soutien) ou des responsabilités relatives à la prise de

décision et ses implications légales.

Rôles des acteurs tels que définis par le niveau d’accès attribué au CAN-MDS

Responsabilités	Niveau d’accès
Gestionnaire du système	Accès total
Prise de décision en matière d’action légale telle que -retirer l’enfant de sa famille -retirer les droits parentaux -décider s’il existe des preuves suffisantes pour poursuivre les auteurs (présumés)	Accès visuel total (niveau 1)
Implication dans la gestion des cas signalés/détectés & suivi -conduite d’évaluations initiales pour les cas suspects de VNE -prestation de services pour les victimes de VNE (diagnostic/traitement/consultation/prise en charge) -prestation de services aux familles des victimes de VNE (soutien) -suivi des cas de VNE	Accès limité (niveau 2)
Pas d’implication véritable dans la gestion des cas signalés/détectés c.-à-d. - notification (optionnelle) aux autorités de cas (suspects) de VNE - signalement obligatoire de cas (suspects) de VNE - observation de la population infantile générale en vue de VNE - prise de mesures urgentes de protection aux victimes de VNE - offre de conseils juridiques/ consultation/défense en matière de cas de VNE	Accès limité (niveau 3)

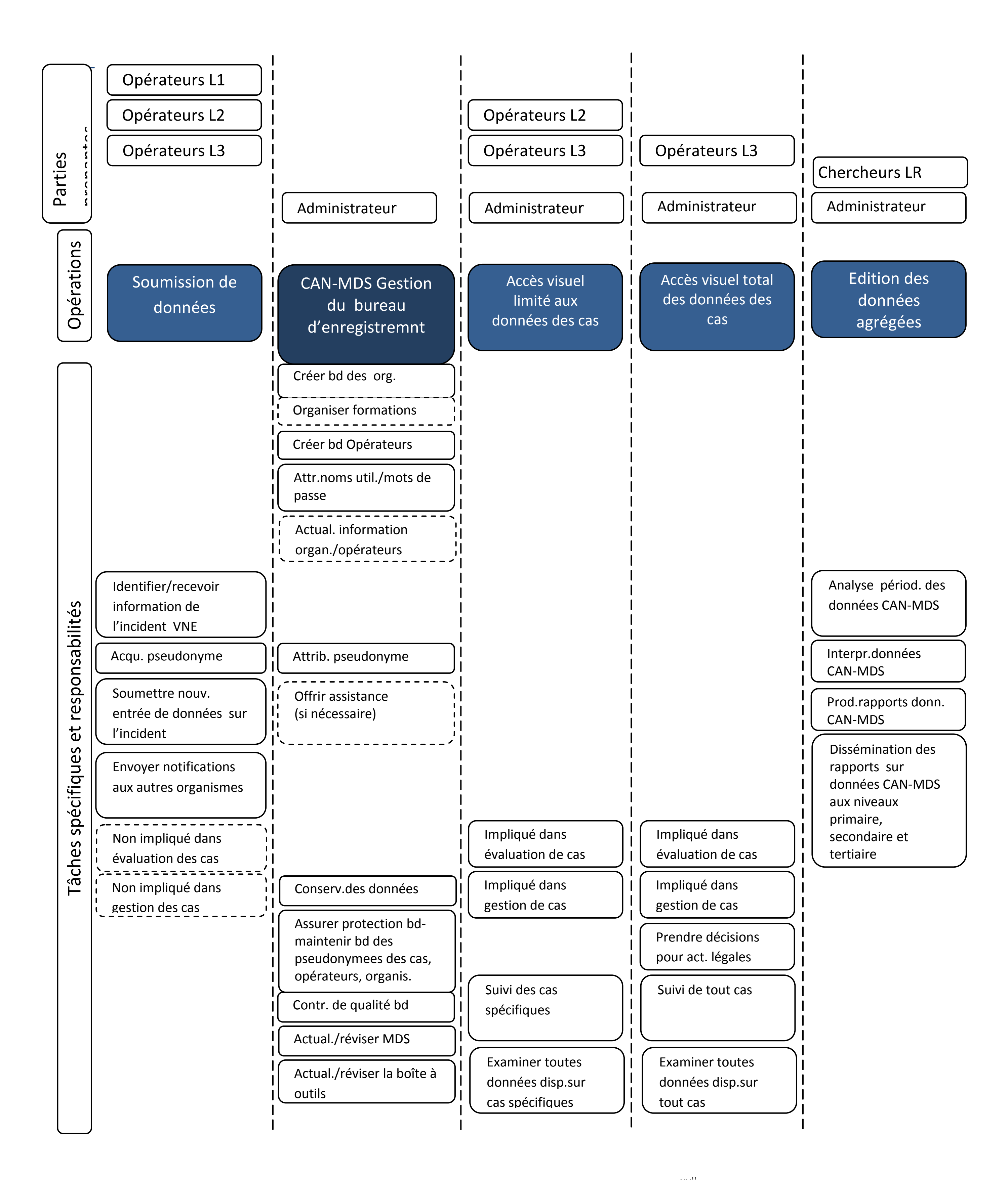


Figure: CAN-MDS - Parties prenantes, opérations, tâches et responsabilités[xvii]

D –Développement des compétences

Tout professionnel travaillant avec des enfants peut veiller à leur bien-être et à la défense de leur droit d'être protégés contre toute forme de maltraitance. Tenant ceci à l'esprit, le CAN-MDS vise à renforcer la coopération entre secteurs en mettant en place une méthodologie de surveillance dans le domaine de la santé publique pouvant être adoptée par tous et adaptée selon les spécificités des pays et qui assure le suivi de la maltraitance d'enfants grâce à des données valables et comparables. Dans ce cadre, il est nécessaire de développer les compétences des professionnels des services concernés afin qu'ils puissent apprécier les principales valeurs relatives aux intérêts des enfants, la nécessité d'une surveillance de la maltraitance d'enfants dans le domaine de la santé publique, la logique et les aspects opérationnels du CAN-MDS et leur rôle dans une telle surveillance, tout en les encourageant et les soutenant afin d'assurer une continuité entre théorie et pratique.

Le **Groupe principal CAN-MDS** est une équipe de vingt professionnels qui représentent toutes les spécialités professionnelles pouvant être concernées par la gestion d'un cas de violence et de négligence d'enfant. Ils sont formés pour former d'autres professionnels à devenir de futurs opérateurs de CAN-MDS (c.-à-d. des groupes élargis d'opérateurs CAN-MDS).
Les **Groupes élargis CAN-MDS** comprennent tous les professionnels-futurs opérateurs d'un système CAN-MDS. La combinaison de compétences, d'expériences professionnelles, de responsabilités et d'expérience de travail de chaque groupe professionnel, ainsi que leur engagement commun envers les objectifs du CAN-MDS doivent mener à identifier le plus de cas possibles de violence et de négligence envers les enfants, surmontant ainsi la difficulté de la sous-estimation du problème.

La formation des professionnels avant de devenir opérateurs

Au niveau national, les activités de développement des compétences sont pilotées par l'autorité administrative nationale en étroite collaboration avec le groupe principal des professionnels du CAN-MDS.
Le but des formations rapides (« ateliers ») prévues dans le cadre du CAN-MDS est de développer les compétences des futurs opérateurs CAN-MDS nationaux.
Spécifiquement, la formation vise à informer les futurs opérateurs CAN-MDS du système, de ses caractéristiques, de son fonctionnement et de ses objectifs et de ce qui est attendu d'eux à l'avenir.
Le but est d'assurer une compréhension commune de chaque élément individuel compris dans le système de l'ensemble minimum de données, entre professionnels (ayant une expérience et des spécialités diverses, travaillant dans des services et des secteurs différents, dans un même pays et entre pays).

Formateurs et apprenants pour un processus de formation en cascade

Séminaire du groupe principal CAN-MDS : sur base de critères d'éligibilité, un «Groupe principal d'opérateurs CAN-MDS» national a été mis en place dans chaque pays et ses membres furent formés comme Opérateurs et comme Formateurs par le coordinateur national du projet.
Ateliers des groupes CAN-MDS élargis : en utilisant les mêmes critères, des «Groupes élargis d'opérateurs CAN-MDS» pourraient être mis sur pied en permanence et formés par des membres déjà formés du Groupe principal.

Contenu des ateliers de formation

- Section introductive
- Définition du rôle des apprenants comme opérateurs CAN-MDS
- Exploration du CAN-MDS : analyse variable par variable
- S'assurer de la compréhension du CAN-MDS

- Les principales questions éthiques relatives à la surveillance VNE.

Objectifs de l'apprentissage

Les professionnels-futurs opérateurs CAN-MDS éligibles acquièrent les connaissances et compétences nécessaires pour suivre les procédures visant à contribuer à une surveillance de la VNE via CAN-MDS. Spécifiquement, la formation vise à permettre aux apprenants de :

- identifier les incidents et les cas
- enregistrer les cas (suspects), ainsi que des informations spécifiques (relatives aux conditions, à l'enfant & la famille)
- enregistrer les informations pour la réponse des services (réponse institutionnelle et renvois effectués)
- communiquer avec la collectivité et lui offrir un feedback (niveau de santé public), ainsi qu'aux professionnels-opérateurs (niveau des cas).

Matériel disponible

- La brochure Réponse coordonnée à la violence et à la négligence envers les enfants (VNE) via un ensemble minimal de données (EMD) : La démarche CAN-MDS, réalisée en mars 2015 pour présenter la démarche aux professionnels concernés peut servir d'introduction d'ensemble.
Elle est accessible sur le site de l'ONED à l'adresse http://www.oned.gouv.fr/ressources/presentation-demarche-can-mds

- Les présentations faites à l'occasion de la journée internationale organisée par l'ONED sur le thème « Observer l'enfance en danger et la protection de l'enfance : apports et limites de différents dispositifs », qui présentait notamment la démarche Can-MDS, sont également disponibles sur le site de l'ONED, à l'adresse http://www.oned.gouv.fr/actualite/journee-detude-internationale-organisee-par-loned

- L'ONED a organisé le 9 avril 2015 une journée de formation à l'outil CAN-MDS et dispose de matériel pour reproduire cette formation autant que de besoin. Ces outils sont disponibles sur demande à l'adresse canmds@oned.gouv.fr

- Outre le présent manuel de politiques et de procédures, un manuel d'utilisation à l'usage des opérateurs et opératrices CAN-MDS, plus focalisé sur les questions de définitions et de d'enregistrement précis des situations, est disponible sur la présente clef usb, ou sur demande à l'adresse canmds@oned.gouv.fr. il contient le protocole de saisie, qui est également disponible comme document à part entière.

E – Gestion de l'information

Gestion, entretien et conservation des données

La gestion, l'entretien et la conservation des données de CAN-MDS sont de la responsabilité principale de l'autorité administrative qui met en œuvre le traitement de données au moyen de l'outil CAN-MDS. C'est au responsable de traitement que revient l'obligation de s'assurer que les modalités de traitement et les données enregistrées sont conformes au cadre légal en vigueur.
L'outil CAN-MDS étant destiné à de multiples adaptations, certaines variables présentées peuvent être considérées comme sensibles dans le cadre français, ce qui implique en cas de mise en application exhaustive une demande d'autorisation préalable à la Commission nationale

informatique et Libertés (CNIL). Une présentation des règles en vigueur se trouve sur le site www.cnil.fr.

Plus d'informations sur la législation en vigueur sont disponibles dans « Observation de la VNE en France : rapport sur le profil du pays » (disponible en anglais sur le site www.can-via-mds.eu), *chapitre 3. Cadre légal (3.1. Législation, politiques et mandats relatifs au signalement et à l'enregistrement de cas de VNE dans différents domaines professionnels et 3.2. Dispositions légales pour la gestion des données personnelles sensibles (transfert, saisie, édition, conservation, back up, archivage correct des enregistrements du système et élimination des données).*

Cadre de sélection des variables retenues

Les indicateurs ciblés par le CAN-MDS doivent être pertinents du point de vue politique, de manière à pouvoir fournir des conseils pour les décisions importantes en matière de prévention et de gestion de la violence et de la négligence envers les enfants. Ils doivent être simples (principalement des degrés d'incidence), sensibles et continus (capables de montrer les tendances du phénomène dans le temps).

Exposition à la violence et à la négligence envers les enfants	**Incident de violence et de négligence envers les enfants** par type/forme de violence/négligence, par âge de l'enfant victime (présumée)/par période/par région géographique (Axes : **ENREGISTREMENT** et **INCIDENT**)
Exploration des déterminants du risque de violence et de négligence envers les enfants	**Caractéristiques** des enfants victimes (présumées)/des familles des enfants/de l'adulte ou des adultes de référence au moment où l'incident s'est produit (Axes : **ENREGISTREMENT** et **ENFANT** et **FAMILLE**)
Réponse des services à la violence et à la négligence envers les enfants	**Réponse des services et des professionnels** (immédiate et à long terme) pour l'enregistrement/l'enquête/l'évaluation/la gestion des cas de violence et la négligence envers les enfants (Axes : **ENREGISTREMENT** et **SERVICES** et **INCIDENT**)

Utilisations prévues des données collectées via un système de surveillance CAN-MDS

- pour mesurer périodiquement l'incidence de VNE et ses formes spécifiques sur base des données provenant des réponses des services aux cas de VNE
  - en général
  - par secteur et service
  - par forme spécifique de violence et de négligence, et selon les caractéristiques de l'enfant, de l'adulte responsable et de la famille
- pour surveiller les tendances dans le domaine de la maltraitance des enfants
  - aux niveaux national et local
  - par forme spécifique de violence et de négligence, et selon les caractéristiques de l'enfant, de l'adulte responsable et de la famille
- pour fournir des indications quant à l'identification de
  - tendances nouvelles ou émergentes dans le domaine de la maltraitance des enfants
  - populations à haut risque
  - pour servir de référence pour l'évaluation
    - des besoins des services (évaluation des besoins liés à la gestion des cas de VNE) afin d'établir les priorités pour l'allocation des ressources pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire de la VNE
    - de l'efficacité des pratiques de prévention et d'intervention en matière de violence et de négligence (et pour identifier les bonnes pratiques)

- de l'efficacité des pratiques et des mesures de prévention de la VNE (et identifier les bonnes pratiques)
- de l'efficacité des politiques de prévention (pour préparer les politiques et législations futures).

Les données collectées via un système de surveillance CAN-MDS pourraient aussi être utilisées
- pour donner un aperçu des pratiques administratives appliquées aux cas de VNE
- pour détecter les changements dans les pratiques administratives des cas de VNE et les effets de ces changements
- pour servir de canal de communication entre les secteurs impliqués dans la gestion des cas de VNE
- pour faciliter le suivi des cas
- pour servir d'instrument prêt à l'emploi au cours de l'enquête des nouveaux cas ou des cas suspects par les autorités agréées
- pour offrir un feedback aux services pour les cas déjà connus.

Gestion de l'information

A deux niveaux: surveillance en matière de santé publique **ET** au niveau des cas (feedback aux opérateurs selon le niveau d'accès approprié).

Données agrégées en matière de santé publique

L'objectif de l'analyse des données agrégées et de la diffusion des résultats obtenus concerne principalement la prévention primaire (planification, mise en œuvre et évaluation de l'efficacité des pratiques et des politiques). Les données épidémiologiques d'un système de surveillance CAN-MDS seront dégagées et analysées et les rapports respectifs seront diffusés au

- niveau primaire ; les organismes participant au système auront l'opportunité de recevoir les données concernant leur propre travail en matière de gestion des cas de VNE
- niveau secondaire ; les services centraux du niveau régional/local auront l'opportunité de recevoir des rapports consolidés relatifs au travail en matière de gestion de cas de VNE effectué par des organismes individuels appartenant à leur sphère de compétences
- niveau tertiaire ; les centres de décision politique (p.ex. ministères) pourraient avoir l'opportunité de recevoir des rapports consolidés relatifs au travail en matière de gestion de cas de VNE effectué par des organismes individuels appartenant à leur sphère de compétences aux niveaux local et national, dès lors que ces organismes mettent en œuvre la démarche CAN-MDS. Enfin, si suffisamment d'organismes mettent en place la démarche, les décideurs pourront faire consolider des rapports globaux reprenant des données agrégées issues de l'ensemble des services utilisant l'outil et acceptant de partager ces informations.

Toutes les données ci-dessus pourraient être fournies sous forme ventilée par type de VNE, sexe et âge de l'enfant, sexe et âge de l'adulte/des adultes de référence, région géographique, période, services fournis et renvois aux services.

Données ventilées par cas

En ce qui concerne les enfants qui sont déjà enregistrés dans le système à cause d'incidents précédents, les informations existantes seront accessibles aux opérateurs autorisés (sur base de leur niveau d'accès en fonction de leurs responsabilités). En outre, les informations des professionnels et des services qui ont déjà travaillé sur le même cas seront aussi fournies. Cela devrait faciliter les procédures d'enquête et d'évaluation et contribuer à l'amélioration de la gestion des cas individuels. Ainsi, une plus grande efficacité de la prévention secondaire (re-victimisation) et tertiaire (remédier aux conséquences de la VNE) pourrait être réalisée.

Renforcer l'engagement des opérateurs en faveur du système

Afin de renforcer l'engagement de chaque professionnel-opérateur dans le CAN-MDS, il faut que soient clairement définis ce qu'il/elle doit apporter au système et, simultanément, ce qu'il/elle peut en retirer grâce à sa participation.

Contribution de chaque opérateur/trice à la démarche CAN-MDS

- *enregistrer de nouvelles situations de violence ou de négligence (enfants inconnus des services), que les faits soient avérés ou allégués*
- *ajouter des informations relatives à de nouveaux incidents subis par des enfants déjà connus*
- *mettre à jour les données enregistrées pour des incidents déjà enregistrés pour affectant des enfants deéjà connus (suivi)*

Ce que la démarche CAN-MDS peut apporter à un/e opérateur/trice

- *un outil intuitif pour signaler ou transmettre entre professionnels les informations relatives à des incidents de VNE (particulièrement lorsque l'obligation de signalement s'applique)*
- *un outil intuitif pour noter les informations de base relatives aux situations de VNE portées à son attention*
- *un outil pour connaître le nombre et le profil démographiques des enfants déjà connus (via des rapports autoproduits)*
- *un canal de communication avec les autres professionnels travaillant dans le même secteur ou dans d'autres secteurs sur le même cas*
- *une information de base sur les incidents déjà identifiés concernant des enfants qu'il accompagne (selon son niveau d'accès)*
- *un outil prêt à l'emploi pour*
  - *informer d'autres organismes de la réponse apportée son propre organisme (les actions mises en place par le service)*
  - *transmettre des informations de base aux organismes compétents (renvois vers les services).*

Annexes

Rapport descriptif par pays

____

Ressources

Boîte à outils CAN-MDS (CD/USB, y compris d'autres supports, rapports etc.) :

Ce manuel ainsi que le protocole et le manuel d'utilisation à destination des opérateurs et opératrices de l'outil CAN-MDS, sont disponible sur clefs usb disponibles sur demande à canmds@oned.gouv.fr.

Différents outils

Références

[i] Disponible à : http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/betterlifeleaflet2012_press.pdf

[ii] Disponible à : CRC/C/GC/13 (2011) §19-33 http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf

[iii] Adoptée et ouverte à la signature, ratification et adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 44/25 du 20 novembre 1989, entrée en vigueur le 2 septembre 1990, conformément à l'article 49

[iv] Conseil de l'Europe (2009). Lignes directrices sur les stratégies nationales intégrées de protection des enfants contre la violence. Une stratégie Intégrée contre la violence. www.coe.int/t/dg3/children/News/Guidelines/Recommendation%20CM%20A4%20protection%20of%20children%20_ENG_BD.pdf

[v] Cappa, C. (2014). Global Statistics on Children's Protection from Violence, Exploitation and Abuse. New York: Data and Analytics Section Division of Data, Research and Policy UNICEF www.unicef.org/protection/files/1412886011_Global_Statistics_on_CP_Brochure_HR_.pdf

[vi] WHO (2014). Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020, Written Evidence. Copenhagen: WHO Regional Office of Europe www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/253728/64wd13e_InvestChildMaltreat_140439.pdf?ua=1

[vii] World Health Organization; Lucerne University; Children Research Centre (2015). Toolkit on mapping legal, health and social services responses to child maltreatment. Geneva: WHO http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155237/1/9789241549073_eng.pdf?ua=1&ua=1

[viii] Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité et remplaçant la décision-cadre 2001/220/JAI du Conseil (14.11.2012 Journal officiel de l'Union européenne L 315/61)

[ix] Summary list of key EU legislative instruments relevant to child protection (Feb 2015) http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/cps_annex_eu_legislation.pdf

[x] Règlement (CE) n° 862/2007 du Parlement européen et du Conseil du 11 juillet 2007 relatif aux statistiques communautaires sur la migration et la protection internationale

[xi] Council Conclusions of 2 December 2011 on the review of the implementation of the Beijing Platform for Action

[xii] Council Conclusions of 5-6 June 2014 on preventing and combating all forms of violence against women and girls, including female genital mutilation

[xiii] 8th European Forum on the rights of the child: Towards integrated child protection systems through the implementation of the EU Agenda for the rights of the child (2013)

[xiv] 9th European Forum on the rights of the child : Coordination and cooperation in integrated child protection systems (2015) http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/2015_forum_roc_background_en.pdf

[xv] ChildONEurope (2009). Guidelines on Data Collection and Monitoring Systems on Child Abuse. ChildONEurope Series 1. Florence: Istituto degli Innocenti http://www.childoneurope.org/issues/publications/childabuse_guidelines.pdf

[xvi] ISO 20252:2012 (2.18) *"data entry process step where data collected are converted into computer-readable form"*

[xvii] Suivant les principes généraux d'ISO/IEC 11179-6:2005(E)